

# Enhancing Satisfaction in Residential Neighborhoods Through Social Cohesion with the HPTED Approach

1. Shokoufeh Ghasemi<sup>1</sup>: Department of Architecture, Sa.C., Islamic Azad University, Sari, Iran

2. Raheleh Rostami<sup>1\*</sup>: Department of Architecture, Sa.C., Islamic Azad University, Sari, Iran.

3. Mobina Rouhi<sup>2</sup>: Department of Architecture, No.C., Islamic Azad University, Noor, Iran

\*Corresponding Author's Email Address: Raheleh.rostami@iau.ac.ir

**How to Cite:** Ghasemi, S., Rostami, R., & Rouhi, M. (2025). Enhancing Satisfaction in Residential Neighborhoods Through Social Cohesion with the HPTED Approach. *Manifestation of Art in Architecture and Urban Engineering*, 3(4), 1-22.

---

## Abstract:

Enhancing resident satisfaction in residential neighborhoods is one of the most significant dimensions of improving urban quality of life, exerting a direct influence on individuals' physical, psychological, and social well-being. One of the emerging approaches in this field is Health Promotion Through Environmental Design (HPTED), which emphasizes the design of urban environments in ways that not only strengthen residents' physical and mental health but also enhance social cohesion and social justice. By considering human needs in spatial design, this approach creates healthy, equitable, and inclusive environments for social interaction. The purpose of this article is to investigate the impact of HPTED on enhancing social cohesion and resident satisfaction in residential neighborhoods. In this study, HPTED is considered an urban design framework that places particular emphasis on ensuring equitable access to resources, public spaces, and facilities for all social groups. By reinforcing the design of spaces that provide equal accessibility for all individuals, this approach can contribute to reducing inequalities, increasing social interactions, and ultimately strengthening residents' sense of belonging and psychological security. The present article examines various dimensions of environmental design, including access to green spaces, appropriate lighting, public spaces for gathering and social interaction, and their impact on promoting public health. Furthermore, this study demonstrates that urban environmental design based on the HPTED approach not only enhances residents' quality of life and well-being, but also, through adherence to principles of social justice, provides equal opportunities for all social groups, thereby reducing tensions and improving satisfaction within neighborhoods. The findings indicate that the HPTED approach can effectively contribute to strengthening social cohesion, improving quality of life, and enhancing perceptions of social justice within residential communities. By emphasizing the creation of equitable urban environments with equal access to resources and facilities, this approach is particularly effective in reducing inequalities and fostering neighborhoods characterized by stronger feelings of belonging and security among residents. In addition, the active participation of residents in urban design and planning processes, together with collaboration among architects and urban authorities, can lead to the development of more sustainable and equitable communities.

**Keywords:** Resident satisfaction, social cohesion, social justice, social interaction, health promotion through environmental design (HPTED)

---

Received: 05 October 2025

Revised: 08 February 2026

Accepted: 15 February 2026

Published: 01 March 2026



## ارتقاء رضایتمندی در محلات مسکونی از طریق انسجام اجتماعی با رویکرد HPTED

۱. شکوفه قاسمی<sup>id</sup>: گروه معماری، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

۲. راحله رستمی<sup>id</sup>: گروه معماری، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران. (نویسنده مسئول)

۳. مبینا روحی<sup>id</sup>: گروه معماری، واحد نور، دانشگاه آزاد اسلامی، نور، ایران

\*پست الکترونیک نویسنده مسئول: Raheleh.rostami@iau.ac.ir

نحوه استناددهی: قاسمی، شکوفه، رستمی، راحله، و روحی، مبینا. (۱۴۰۴). ارتقاء رضایتمندی در محلات مسکونی از طریق انسجام اجتماعی با رویکرد HPTED. تجلی هنر در معماری و شهرسازی، ۳(۴)، ۲۲-۱.

## چکیده

ارتقای رضایتمندی ساکنان در محله‌های مسکونی یکی از مهم‌ترین ابعاد بهبود کیفیت زندگی شهری است که تأثیر مستقیمی بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی افراد دارد. یکی از رویکردهای نوین در این زمینه، (HPTED) Health Promotion Through Environmental Design است که بر طراحی محیط‌های شهری تأکید دارد تا نه تنها سلامت فیزیکی و روانی ساکنان را تقویت کند، بلکه انسجام اجتماعی و عدالت اجتماعی را نیز ارتقا دهد. این رویکرد با در نظر گرفتن نیازهای انسانی در طراحی فضاها، محیطی سالم، برابر و عادلانه برای تعاملات اجتماعی ایجاد می‌کند. هدف این مقاله بررسی تأثیر HPTED بر ارتقای انسجام اجتماعی و رضایتمندی ساکنان محله‌های مسکونی است. در این تحقیق، HPTED به‌عنوان یک چارچوب طراحی شهری در نظر گرفته می‌شود که در آن به برقراری دسترسی عادلانه به منابع، فضاهای عمومی، و امکانات برای تمامی گروه‌های اجتماعی توجه ویژه‌ای می‌شود. این رویکرد با تقویت طراحی فضاهایی که دسترسی یکسان را برای همه افراد فراهم می‌آورد، می‌تواند به کاهش نابرابری‌ها، افزایش تعاملات اجتماعی و در نهایت تقویت احساس تعلق و امنیت روانی در ساکنان منجر شود. مقاله حاضر به بررسی ابعاد مختلف طراحی محیطی از جمله دسترسی به فضاهای سبز، نورپردازی مناسب، فضاهای عمومی برای تجمع و تعامل اجتماعی و تأثیر آن بر ارتقای سلامت عمومی می‌پردازد. همچنین این مطالعه نشان می‌دهد که طراحی محیط‌های شهری مبتنی بر HPTED نه تنها موجب افزایش کیفیت زندگی و سلامت ساکنان می‌شود، بلکه با توجه به اصول عدالت اجتماعی، فرصت‌های یکسانی را برای همه گروه‌های اجتماعی فراهم کرده و در نتیجه باعث کاهش تنش‌ها و ارتقای رضایتمندی در محله‌ها خواهد شد. نتایج تحقیق نشان می‌دهند که رویکرد HPTED می‌تواند به‌طور مؤثر در تقویت انسجام اجتماعی، بهبود کیفیت زندگی و ارتقای احساس عدالت اجتماعی در جوامع مسکونی نقش ایفا کند. این رویکرد با تأکید بر ایجاد محیط‌های شهری منصفانه و با دسترسی برابر به منابع و امکانات، به‌طور ویژه در کاهش نابرابری‌ها و ایجاد محله‌هایی با احساس تعلق و امنیت بیشتر برای ساکنان مؤثر است. به علاوه، مشارکت فعال ساکنان در فرآیند طراحی و برنامه‌ریزی شهری و همکاری میان معماران و مسئولین شهری می‌تواند به ایجاد جوامع پایدارتر و عادلانه‌تر منجر شود.

کلیدواژگان: رضایتمندی ساکنان، انسجام اجتماعی، عدالت اجتماعی، تعامل اجتماعی، ارتقا سلامتی از طریق طراحی محیطی

تاریخ دریافت: ۱۳ مهر ۱۴۰۴

تاریخ بازنگری: ۱۹ بهمن ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش: ۲۶ بهمن ۱۴۰۴

تاریخ انتشار: ۱۰ اسفند ۱۴۰۴



شهرنشینی به عنوان یکی از عوامل مهم تأثیرگذار بر سلامت فردی و اجتماعی شهروندان می‌باشد. از طرفی، سلامت انسان‌ها به میزان زیادی متأثر از وضعیت اجتماعی، اقتصادی و محیط زندگی آن‌ها می‌باشد. بنابراین، ارتقای سطح کیفیت زندگی در شهرها در گرو ارتقای سطح سلامت افراد جامعه به عنوان محور توسعه جوامع است (1). در واقع، رشد و تعالی جامعه در گرو جنبه‌های گوناگون سلامت آن جامعه، به‌ویژه ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی است (2). موضوع سلامتی بنیادی‌ترین عنوانی است که حیات انسان بر آن استوار است که امروزه با دگرگونی شرایط زندگی و تغییر ساختار جامعه، ابعاد جدیدی از جمله سلامت اجتماعی برای آن مطرح شده است (3). به عبارتی، سلامت اجتماعی به نوعی بهداشت روانی، فردی و اجتماعی گفته می‌شود که در صورت تحقق آن، شهروندان دارای انگیزه و روحیه شاد بوده و در نهایت، جامعه شاداب و سالم خواهد بود (4). امروزه سلامت اجتماعی به منزله یکی از ابعاد مهم سلامت، در کنار دیگر ابعاد سلامت، از نقش و اهمیت گسترده‌ای برخوردار است؛ به گونه‌ای که سلامتی دیگر به معنی عاری بودن از بیماری‌های جسمی و روانی نیست، بلکه به چگونگی روابط افراد در جامعه و ارزیابی سلامت فرد در جامعه نیز بستگی دارد (5). عملکرد انسان در روابط اجتماعی و چگونگی تفکر او از اجتماع نیز از معیارهای ارزیابی سلامت فرد در سطح کلان جامعه به کار می‌رود و بر ابعادی از سلامت تأکید دارد که مربوط به ارتباط فرد با افراد دیگر یا جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کند، می‌باشد که در مجموع تحت عنوان انسجام اجتماعی شناخته می‌شود (6). از طرفی، محله از ارکان اصلی کالبد شهری بوده و تعادل زندگی اجتماعی در شهرها بستگی به حفظ محله‌ها دارد (7). محله تنها یک مکان و محیط برای فعالیت‌های انسانی و سرپناه نیست، بلکه پدیده‌ای است که انسان در تعامل خود با آن بدان معنا بخشیده و به آن دل بسته می‌شود. اما امروزه حس تعلق به مکان در محلات قدیمی و تاریخی، به دلیل بی‌توجهی مدیران شهری، در سطح پایینی قرار دارد (7).

از سوی دیگر، انسجام به معنی ادغام شدن در یک کل، مشارکت در واحدی بزرگ‌تر و یکی شدن با چیزی دیگر است (6). که تحت عناوین تعاملات اجتماعی و عدالت اجتماعی در جامعه مطرح می‌گردد. نیاز به برقراری رابطه با دیگران یکی از نیازهای بسیار مهم هر انسان است (8). تعامل اجتماعی به معنای ایجاد رابطه بین دو نفر یا بیشتر است که منجر به واکنشی میان آن‌ها می‌شود و این نوع واکنش برای هر دو طرف شناخته شده است (9). فرایند ارتقای روابط اجتماعی در محلات مسکونی به عنوان بخشی از مکانیسم بهبود سلامت و تندرستی ساکنان، زمینه‌ای ارزشمند برای طراحان و برنامه‌ریزان فراهم می‌آورد تا با مهیاسازی مؤلفه‌های کالبدی محلات مسکونی، در تحقق این هدف نقش‌آفرین باشند (10). از طرفی دیگر، از نقطه‌نظر جغرافیایی، عدالت اجتماعی شهر مترادف با توزیع فضایی عادلانه امکانات و منابع بین مناطق مختلف شهری و دستیابی متناسب و برابر شهروندان به آن‌هاست؛ زیرا عدم توزیع عادلانه آن‌ها به بحران‌های اجتماعی و مشکلات پیچیده فضایی خواهد انجامید (11). توسعه شهرنشینی باعث پیدایش مسائل و معضلاتی همچون کمبود مسکن، گسترش حاشیه‌نشینی و فقر شهری، عادلانه نبودن توزیع کاربری‌ها و به تبع آن گسترش نابرابری‌های اجتماعی و ایجاد فاصله‌های طبقاتی شده است (12). اصلی‌ترین عامل بحران‌های جوامع بشری ریشه در نابرابری‌های اجتماعی و عدالت ناکافی، مهم‌ترین اصل توسعه پایدار، دارد (13). از جمله عواملی که باید در زمینه عدالت رعایت شود، توزیع مناسب کاربری‌ها و به‌کارگیری درست فضاها در سطح نواحی و محلات شهری است. توزیع نامناسب کاربری‌ها، به سهم خود، باعث بروز مشکلاتی در ساختار فضایی شهرها، تشدید رفت‌وآمدها، آلودگی‌های محیطی و ... می‌شود (14). از طرف دیگر، رضایت از زندگی، که یکی از شاخص‌های مهم و تعیین‌کننده سلامتی است،

بر عواملی که پیش‌بینی‌کننده سلامتی هستند، مانند رفتار سلامتی، حمایت اجتماعی و گزارش فرد از سلامتی، تأثیرگذار است (15). علاوه بر این، مطالعات نشان می‌دهد که رضایت از زندگی موجب ارتقای سلامت جسمانی و عمومی، تجربه عواطف و احساسات مثبت و کاهش اختلال در سلامت روان می‌شود (15) و نارضایتی یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده بیماری و مرگ تلقی می‌شود (16). تئوری‌های روان‌شناسی محیطی و سلامت نشان می‌دهند که محیط فیزیکی خوب تأثیر مثبتی بر سلامت جسمی و روحی و رضایت زندگی ساکنان دارد. برعکس، یک محیط ضعیف تجربه ذهنی ساکنان را کاهش می‌دهد و ممکن است به سلامتی انسان آسیب بزند (17). در راستای این‌که در رابطه با تأثیر محیط در برقراری رفتارهای اجتماعی مثبت و سازنده، جایگاه طرح کالبدی خاص معماری اثبات شده است، مفهوم جدیدی تحت عنوان ارتقای سلامت به‌واسطه طراحی محیطی در رابطه با تأثیر محیط ساخته‌شده بر سلامت انسان مورد توجه قرار گرفته است (18). بر اساس سازمان بهداشت جهانی، عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت شرایطی هستند که در آن افراد متولد می‌شوند، رشد می‌کنند، کار و زندگی می‌کنند (19). در راستای این‌که در رابطه با تأثیر محیط در برقراری رفتارهای اجتماعی مثبت و سازنده، جایگاه طرح کالبدی خاص معماری اثبات شده است (18). مفهوم جدیدی تحت عنوان ارتقای سلامت به‌واسطه طراحی محیطی، در رابطه با تأثیر محیط ساخته‌شده بر سلامت انسان مورد توجه قرار گرفته است (18).

از این رو، HPTED رویکرد مشترک و متمرکز به نتایج در بهبود و سلامت رفاه انسان از طریق طراحی محیط ساخته‌شده است که شامل ۸ اصل حاصل‌شده از تجزیه و تحلیل تجربیات ۱۵ سال گذشته در ساخت محیط می‌باشد. HPTED توسط دو اصل فراگیر همکاری و سازگاری با زمینه، سایر اصول طراحی‌گرا را به اشتراک می‌گذارد که اصول طراحی‌گرای HPTED عمدتاً کلی بوده و می‌توان آن را با زمینه سازگار کرد. این اصول مرتبط با سلامت رفتاری است که در اثر تغییر محیط ساخته‌شده به دست می‌آید. در پاسخ به CPTED، این اصول به نتایج مطلوب و نه به ارائه دستورالعمل‌های دقیق طراحی تمرکز می‌کنند و به جای رقابت با برنامه‌ها و تغییرات، قابلیت سازگاری با زمینه‌های مکانی و زمانی را در طول زمان دارا هستند و در حال حاضر به‌عنوان بهترین و جذاب‌ترین روش در تصمیمات سیاسی سازنده است.

این پژوهش، با تمرکز بر نقش واسطه‌ای انسجام اجتماعی و بهره‌گیری از مفاهیم طراحی محیطی سلامت‌محور، در پی یافتن پاسخ به این مسئله است که چگونه می‌توان با استفاده از اصول طراحی محیطی سلامت‌محور (HPTED)، انسجام اجتماعی در محلات مسکونی را تقویت کرد و از این طریق رضایتمندی ساکنان را ارتقا داد. بنابراین، می‌کوشد روشی کارآمد برای ارتقای کیفیت زندگی محله‌ای ارائه نماید. دوم این‌که برای ارتقای انسجام اجتماعی از طریق طراحی در محیط‌های مسکونی، یکی از اصلی‌ترین راه‌های ارتقای سلامتی فرد در جامعه و به تبع آن ارتقای سطح سلامت جامعه می‌باشد که بررسی و ارائه راهکارهای طراحی در ایجاد سلامتی یکی دیگر از مواردی بوده که در ادامه در این تحقیق به آن پرداخته شده است.

### پیشینه تحقیق

از حدود دهه ۱۹۷۰ میلادی در نقاطی از دنیا، ایده بازگشت به نوع زندگی طبیعی گذشته و لزوم زندگی جمعی انسان‌ها به‌مرور رشد کرد. از جمله اقدامات در این زمینه، ایجاد مجموعه‌های مسکونی با عنوان کوه‌وسینگ بود. هدف از این واژه که مرکب از دو کلمه خانه و اجتماع است، تشویق انسان‌ها به زندگی اجتماعی بوده است. در واقع، از اهداف اصلی این نوع مجموعه‌ها، ارتقای زندگی اجتماعی انسان‌ها و فراهم آوردن تجربه زندگی هماهنگ گروهی و اشتراکی مبتنی بر روش‌های مردم‌سالارانه برای ساکنین و همچنین دستیابی به سطح بالایی از پایداری بوده است. در چنین مجموعه‌هایی، انسان‌ها ترغیب می‌شوند با هم

زندگی کنند و فعالیت‌های جمعی داشته باشند، ولی در عین حال، کنترل ساکنین بر زندگی فردی و تفکرات شخصی‌شان به بهترین نحو انجام می‌شود (20). بنابراین، نوعی تعادل میان زندگی خصوصی و اجتماعی انسان‌ها برقرار می‌شود. پس از شکل‌گیری این ایده، مطالعات جهت احیا و تقویت ارتباطات اجتماعی انسان‌ها انجام یافت که در ادامه به تعدادی از موارد خارجی و داخلی اشاره می‌گردد.

در زمینه تأثیر ویژگی‌های کالبدی فضای باز عمومی در افزایش تعاملات و رفتار اجتماعی، تحقیقات نشان می‌دهند که سه عامل جذابیت و زیبایی، امنیت و آرامش، دسترسی و سلسله‌مراتب بر ارتقای تعاملات اجتماعی تأثیرگذارند (21).

محمودزاده و همکاران در پژوهش خود با موضوع تحلیل فضایی عدالت مکانی در آمایش کاربری‌های خدماتی، پارک و فضای سبز و ورزشی و توریستی شهر تبریز با رویکرد چندمعیاری بیان کردند: از مشکلات اساسی شهرها در دهه‌های اخیر، توزیع نابرابر منابع و جمعیت در بخش‌های مختلف شهری است. توجه به اهمیت توزیع کاربری‌های خدماتی در نواحی شهری و فراهم کردن امکانات و خدمات مورد نیاز، عاملی مهم در ارتقای سطح زندگی، عدالت اجتماعی و پایداری زندگی شهری است. خدمات عمومی شهر به‌عنوان مهم‌ترین ابزار در دست مدیریت شهری، برقراری عدالت فضایی است. با توزیع مناسب این خدمات، شهر می‌تواند به‌عنوان بستر تحقق عدالت فضایی مطرح گردد (22).

عظمتی و ضرغامی به بررسی رابطه میان سلامت ساکنان و کیفیت فضای همسایگی پرداختند و به این نتایج دست یافتند که نحوه ایجاد ارتباط بین واحدهای مسکونی و فضای باز بر سلامت روحی، روانی و جسمی ساکنان تأثیر مستقیم دارد و هرچه فضای سبز قابل دسترس در اختیار ساکنان قرار داده شود، میزان آسیب‌های روانی و تنش‌ها در استفاده‌کنندگان کاهش می‌یابد. همچنین، ایجاد روابط و تعاملات اجتماعی بین ساکنان نیز با امنیت و آسایش روانی و در نهایت، سلامت آن‌ها رابطه معنادار دارد (1).

بهراد و بهرامی به بررسی تأثیر کیفیت فیزیکی فضاهای عمومی بر ارتقای تعاملات اجتماعی کاربران در مجتمع مسکونی پاون واقع در سنندج پرداختند. ایشان بیان نمودند که فضاهای عمومی در مجتمع‌های مسکونی، حضور فعال مردم، تعاملات اجتماعی و میزان اجتماع‌پذیری آن‌ها و کیفیت زندگی‌شان را بهبود می‌بخشد. نتایج تحقیقات نشان داد ۵۷.۷ درصد از ساکنین این مجتمع در ارتباط با فضاهای عمومی، از درجه اجتماعی بالایی برخوردارند. همچنین، در بررسی ارتباط میان تعاملات محیطی و فاکتورهای فیزیکی، ۵.۵ درصد کاربران این ارتباط را بسیار ضعیف دانسته‌اند. ۳۱.۱ درصد اظهار داشتند که تأثیر این دو عامل بر هم ضعیف بوده است. ۴۴.۳ درصد آن‌ها به این روابط امتیاز بالایی اختصاص داده‌اند و ۳۵.۷ درصد بیان داشتند که تأثیر المان‌های ساختاری در شکل‌دهی و ارتقای تعاملات اجتماعی بسیار بالا بوده است (23).

موراتیدیس در پژوهشی تحت عنوان «ویژگی‌های محله، رضایت از محله و تندرستی: ارتباط با محرومیت از محله» به این نتایج دست یافتند که حتی زمانی که فضای سبز، حمل‌ونقل عمومی و امکانات محلی نسبتاً به‌طور مساوی توزیع می‌شوند، ساکنان محله‌های محروم ممکن است هنوز هم سطوح کمتری از رضایت محله و پاسخ احساسی به محله را به دلیل تفاوت در کیفیت محله مانند ایمنی درک‌شده، سروصدا و هماهنگی محل تجربه کنند. نتایج نشان می‌دهد که محله‌های محروم سروصدای احساس‌شده بالاتر و ایمنی درک‌شده پایین‌تر، تمیزی، کیفیت زیبایی‌شناسی، اعتبار و تعلق به مکان کمتری دارند (24).

بر اساس آنچه ذکر شد و با توجه به فرضیه پژوهش حاضر، انسجام اجتماعی به‌عنوان بخش مهمی از هدف پژوهش در نظر گرفته شده است. در جمع‌بندی مطالعات صورت‌گرفته، با توجه به گسترش شهرگرایی، انسجام و پیوندهای عاطفی در آن کاهش یافته که خود سبب کاهش رضایتمندی افراد در مکان می‌گردد.

از طرفی، توجه به فضاهای عمومی که بستر شکل‌گیری جامعه مدنی در شهرها می‌باشند و فضاهای عمومی، در محلات مسکونی سبب ارتقای انسجام اجتماعی و افزایش رضایتمندی افراد می‌گردد. طبق بررسی پژوهش‌های گذشته، این موضوع در حیطه نظری و تئوری آن کار شده و یا به صورت یک مورد کالبدی، موارد سنجش آن بررسی شده است. این پژوهش می‌تواند زمینه جدیدی از طراحی در محلات مسکونی باشد که ضمن ارتقای انسجام اجتماعی، مشکلات اجتماعی را دستخوش تغییر نموده و باعث افزایش رضایتمندی افراد گردد.

### روش تحقیق

این مقاله با تکیه بر مطالعات قبلی، یک مرور کلی و جامع بر روی پارامترها و اهداف سلامتی اجتماعی می‌باشد که نشان می‌دهد چگونه طراحی صحیح می‌تواند با ارتقای انسجام اجتماعی و احساس آن، محیط را به سمت وسوی محیطی سالم و سلامت و دارای سطح بالایی از رضایت اجتماعی سوق دهد. در ابتدا، یک مرور کلی از انسجام اجتماعی و سلامتی و عوامل ایجاد آن شده و در ادامه، به برخی عوامل مؤثر در ارتقای سطح انسجام اجتماعی و احساس آن در فضای مسکونی و نقش آن در ایجاد سلامتی اجتماعی و پارامترهای کالبدی مربوط به آن در محیط پرداخته می‌شود و در هر مورد نیز نکات و مزایای مربوط مختصراً بررسی و توضیح داده شده است. در ادامه نیز به معرفی چارچوب به دست آمده از مطالعه نقش طراحی در ایجاد سلامتی در جوامع پرداخته می‌شود و توضیح داده می‌شود که چگونه می‌توان از طریق طراحی به سطح مناسبی از سلامتی اجتماعی دست یافت.

### ادبیات تحقیق

#### مروری بر مفهوم انسجام اجتماعی

انسجام اجتماعی به معنی استحکام درونی و مترادف با وحدت اجتماعی است و دلالت بر توافق جمعی میان اعضای یک جامعه دارد که حاصل پذیرش، درونی کردن نظام آموزشی و هنجاری یک جامعه و وجود تعلق اجتماعی، احساس ما بودن، و تراکمی از وجود تعامل‌گر میان افراد آن جامعه است. به زعم آگوست کنت، توزیع دائمی کارهای گوناگون انسان‌هاست که همبستگی اجتماعی را پدید می‌آورد و همبستگی با به هم پیوستگی درونی جامعه یا گروه در ارتباط است. در جوامع سنتی یا قبیله‌ای، اکثر فعالیت‌های یکنواخت زندگی در یک محیط فیزیکی واحد و در موقعیتی با حضور مشترک بالا رخ می‌دهد. در چنین موقعیتی، تحقق انسجام اجتماعی، همان تحقق انسجام نظام است؛ چون روابط اجتماعی بسیار محدودی، ورای سطح روزمره چهره‌به‌چهره وجود دارد. نباید از نقش محله‌هایی با مقیاس کوچک به مثابه زمینه‌هایی که در آن‌ها تعاملات چهره‌به‌چهره رخ می‌دهد، غافل بود (25). انسجام اجتماعی به معنای دستیابی به شرایطی است که ساکنان به طور نسبی آرام و آسوده باشند و این دستیابی به کیفیت برنامه‌ریزی شهری مطلوب یا محله پایدار معادل است (26).

بسیاری از دانشمندان، انسجام اجتماعی را به عنوان یک مفهوم ذهنی درک می‌کنند و این مفهوم را با عبارات مختلفی از جمله سرزندگی، نشاط و تصور ادراک برای ساکنان توضیح می‌دهند. گرچه این عبارات با انسجام اجتماعی در ارتباط نزدیکی دارند، اما به جایگزینی برای آن نمی‌پردازند. مفهوم اصلی انسجام اجتماعی، برنامه‌ریزی و ایجاد شرایطی است که به طور یکنواخت توسط جوامع محلی یا بازدیدکنندگان برای تجربه کیفیت زندگی ارائه می‌شود (27).

انسجام اجتماعی یک مفهوم کلی است که با مفاهیم و اصطلاحات دیگری مانند پایداری و کیفیت زندگی، کیفیت مکان، اجتماعات سالم در ارتباط است (28).

## تأثیر انسجام اجتماعی بر سلامت جامعه

یکی از مشخصه‌های اصلی سکونتگاه‌های شهری در هر نقطه‌ای از جهان و در هر مقطعی از تاریخ، سازمان فضایی اجتماعی و تفاوت زندگی مردم در عرصه‌های عمومی و خصوصی آن‌هاست. کمتر کسی در این واقعیت تردید دارد که حیات و پایداری عرصه‌های متعدد یک شهر، فارغ از آن‌که باز و بسته یا عمومی و خصوصی را در داشته باشد، با زنجیره مستحکمی از روابط انسانی، اجتماعی، اقتصادی و محیطی به یکدیگر پیوند خورده و همه آن‌ها در بستر واحد و متأثر از عناصر و روابط بیرون شکل گرفته‌اند. استمرار و پایداری حیات اجتماعی، سیاسی و فرهنگی یک جامعه در گرو انسجام و همبستگی بین اجزا و عناصر سازنده ساختار اجتماعی است (6). رابطه بین انسجام اجتماعی و سلامت جمعیت، دغدغه بسیاری از محققان در چند دهه گذشته است و بسیاری از سیاست‌گذاران، انسجام اجتماعی را به‌عنوان یک راه‌حل برای افزایش نابرابری سلامتی و افول فرهنگ مدنی در نظر گرفتند (29).

بحث نابرابری سلامت بر رابطه بین وضعیت سلامت و مزیت نسبی تمرکز دارد. محیط اجتماعی به‌عنوان تعیین‌کننده سلامت و بالا بردن مفاهیم انسجام اجتماعی و سرمایه اجتماعی برجسته است (19).

بعضی از تحقیقات، بر اساس یک طرح مطالعه زیست‌محیطی، در رابطه بین انسجام اجتماعی در سطح ملی و سلامت در سطح ملی، مانند مرگ‌ومیر، بود. مطالعات کمی در استفاده از یک طراحی مطالعه چندسطحی برای بررسی تأثیر انسجام اجتماعی بر سلامت فرد و ویژگی‌های فردی فراتر از آن، اما نتایج متناقض تولید کرد (19).

در مطالعات قبل، انسجام اجتماعی به‌عنوان یک عامل تعیین‌کننده در سلامت جامعه در نظر گرفته شده است. با گسترش نابرابری درآمدی در سراسر جهان، محققان و سیاست‌گذاران در مورد تأثیر منفی نابرابری درآمدی بر اعتماد اجتماعی و ساختار جامعه نگران بودند؛ به‌عنوان مثال، آموزش عمومی و برنامه‌های رفاه اجتماعی که ممکن است سلامت جامعه بدتر شود. در حال حاضر، حجم قابل توجهی از تحقیقات وجود دارد که نشان می‌دهد انسجام اجتماعی، یک ویژگی اندازه‌گیری جمعی توسط سطح اعتماد، روابط متقابل و تشکیل پیوندهای اجتماعی قوی در محله‌ها و جوامع، یک عامل مهم در تعیین سلامت است (19).

## تأثیر کیفیت فضاهای عمومی بر انسجام اجتماعی

کیفیت فضاهای عمومی به‌طور مستقیم بر انسجام اجتماعی تأثیر می‌گذارد. فضاهایی که به‌خوبی طراحی شده‌اند و نیازهای Diverse شهروندان را برآورده می‌کنند، می‌توانند به‌عنوان بستری برای تعاملات اجتماعی و شکل‌گیری روابط قوی‌تر عمل نمایند. به‌عنوان مثال، پارک‌هایی که دارای امکانات ورزشی و فضای بازی برای کودکان و مکان‌هایی برای نشستن و استراحت هستند، می‌توانند به جذب افراد از گروه‌های سنی و اجتماعی مختلف کمک کنند. مطالعات نشان می‌دهند که فضاهای عمومی با کیفیت بالا می‌توانند به کاهش احساس تنهایی و انزوا منجر شوند (30).

## مفهوم محله

در لغت‌نامه دهخدا، محله به معنای کوی، برزن و یک قسمت از چندین قسمت شهر یا قریه و یا قصبه تعریف شده است (7). مفهوم محله در اشکال مختلف و با تعاریف مختلف در همه فرهنگ‌ها دیده می‌شود؛ یک مکان برنامه‌ریزی شده است که مشخص‌ترین و اصلی‌ترین شکل واحد همسایگی شهری در آن صورت می‌گیرد و در آن همکاری و سازماندهی اجتماعی امکان‌پذیر است. محله به‌عنوان یک سیستم جامع مسکونی، یک پدیده پیچیده و چندوجهی است. محله تنها یک

مکان و محیط برای فعالیت‌های انسانی و سرپناه نیست، بلکه پدیده‌ای است که انسان در تعامل خود با آن بدان معنا بخشیده و به آن دل‌بسته می‌شود. اما امروزه حس تعلق به مکان در محلات قدیمی و تاریخی، به دلیل بی‌توجهی مدیران شهری، در سطح پایینی قرار دارد (7).

### گذر از سرمایه اجتماعی به پیوستگی اجتماعی در محلات مسکونی

اعتقاد بر این است که طراحی جامعه با تولید فرصت برای تعامل و ایجاد اعتماد در محله، می‌تواند سرمایه اجتماعی بیشتری را پرورش دهد. افزایش تعامل، انسجام را بالا می‌برد. طراحی اجازه می‌دهد بر پیامدهای مرتبط با جرم و جنایت، مانند انزوای اجتماعی و اختلاف در میان شهروندان از زمینه‌های مختلف قومی، غلبه شود. نتیجه یک مطالعه انجام‌شده توسط فاستر و همکاران، نظریه شهرسازی جدید در تنظیمات محله، محله مردم را به خیابان و پیاده‌مداری تشویق می‌کند که هر دو به‌عنوان ارتباط مثبت و معنادار تماس‌های اجتماعی است (31).

انسجام اجتماعی محله، استدلال به یک پیش‌ماده برای تشکیل انواع سرمایه سلامت اجتماعی است که شامل حمایت اجتماعی و نفوذ اجتماعی، مشارکت سازمانی محله و اساس انسجام اجتماعی در سطوح مقیاس بالاتر است. انتظار می‌رود که اختلاط اجتماعی منجر به طیف وسیعی از نتایج مثبت، مانند انسجام اجتماعی، فرصت‌های تحرک اجتماعی، سرمایه اجتماعی بیشتر، خدمات بهتر، جرم و جنایت کمتر، شهرت بهبودیافته محله و ثبات مسکونی شود. در طول چند دهه گذشته، تعاملات اجتماعی در محله کاهش یافته است، همراه با کاهش در پیوست ساکنان به محله. انسجام محلی به‌عنوان یک عامل برجسته می‌تواند همکاری و نوع‌دوستی در جمعیت‌های بزرگ را افزایش دهد. اگرچه مطالعات در سطح فردی را برجسته کرده‌اند، متغیرهای مرتبط با فرایندهای اجتماعی مثبت است، هنوز هم کمبود اطلاعات در مورد عوامل در سطح منطقه وجود دارد. جامعه‌شناسان شهری روابط اجتماعی و انسجام اجتماعی را پیش‌بینی کرده‌اند و با دیدگاه‌های متضادی بر نقش وضع نامناسب منطقه بررسی کرده‌اند. علاوه بر مطالعات تجربی محدود در مورد رابطه بین ویژگی‌های طراحی و انسجام اجتماعی، مطالعات قبلی تنها تفاوت الگوی خیابان از نظر تجارب قربانیان و توزیع سرقت مورد بررسی قرار گرفت، به‌ویژه دو اروپا و تمرکز بر روی درک مردم از محیط اطراف نیست، با توجه به این‌که کیفیت زندگی خود را تحت تأثیر قرار می‌دهد (6).

### رضایتمندی سکونت:

یکی از مؤلفه‌های کلیدی شهرهای قابل سکونت، رضایتمندی سکونتی آن است که دولت و تأمین‌کنندگان مسکن را قادر می‌سازد تا تصمیم‌های هدفمند و متناسب اتخاذ کنند (32). رضایتمندی سکونتی، ارزیابی ذهنی ساکنان از محیط مسکونی خود را بر اساس نیازها، انتظارات و دستاوردهایشان تعریف و تبیین می‌کند (33)؛ که به‌عنوان یک ارزیابی مثبت از شرایط فیزیکی و عناصر ناملموس محیط مسکونی، یک مفهوم اغلب مورد بحث در مطالعات شهری و مسکن است. رضایتمندی سکونتی، یک ساختار چندبعدی و بسیار پیچیده است که یک حوزه مهم از کیفیت زندگی را نشان می‌دهد (33). مطالعات نشان دادند که فقدان رضایتمندی سکونتی، منجر به استرس و تنش روانی شده و در طولانی‌مدت، ساکنان تمایل بیشتری به تغییر مکان خواهند داشت (34). رضایتمندی سکونتی به دلیل پیامدهای اجتناب‌ناپذیرش، مبحث گسترده‌ای است و با رشته‌هایی مانند روان‌شناسی، جامعه‌شناسی، برنامه‌ریزی شهری، طراحی شهری و معماری مرتبط است (35). اصطلاح «رضایتمندی مسکونی»، برای اولین بار توسط فرید و گلیچر در سال ۱۹۶۱ میلادی در زمینه زندگی در یک محله فقیرنشین شهری معرفی شد (33).

آن‌ها دریافتند که رضایت از ارتباط نزدیک بین مردم محلی و احساس قوی هویت آن‌ها ناشی می‌شود (33). اهمیت تحقیقات درباره رضایتمندی سکونتی در این واقعیت نهفته است که بسیاری از سیاست‌های مسکن در سراسر جهان، بهبود رضایت ساکنان از محیط زندگی خود را به‌عنوان یکی از اهداف کلیدی مدنظر قرار می‌دهند. برای تحقق این اهداف، شناخت سطح رضایتمندی ساکنان از محیط سکونتشان و درک عوامل مؤثر بر این رضایتمندی، ضروری به نظر می‌رسد (24). این موضوع نه تنها برای ارتقای کیفیت زندگی افراد حیاتی است، بلکه می‌تواند به شکل‌دهی سیاست‌های مسکن مؤثرتر کمک کند.

عوامل مختلفی را می‌توان به‌عنوان عوامل مؤثر بر رضایت سکونتی مدنظر قرار داد. از آن جمله می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱- خصوصیات مسکن: ویژگی‌های مسکن جزو مهم‌ترین عوامل اثرگذار بر رضایت سکونتی است (36).

۲- دسترسی به خدمات در محله: ویژگی‌های محله نیز می‌تواند رضایت مسکونی را پیش‌بینی کند (37).

از جمله عوامل مهم در رضایت سکونتی، امکانات عمومی محله همچون دسترسی به سوپرمارکت‌ها، فروشگاه‌ها، مراکز درمانی، پارک‌ها، اماکن تفریحی، ورزشی و حمل‌ونقل عمومی (38)، دسترسی به خدمات بانکی (38).

#### کیفیت محیطی - بصری محله:

در بسیاری از تحقیقات، عوامل محیطی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر رضایتمندی مسکونی معرفی شده است. چپمن و لومبارد عواملی چون کیفیت هوا و آلودگی را جزو مهم‌ترین عوامل در رضایتمندی مطرح ساخته‌اند (39). همچنین، مؤلفه‌های زیست‌محیطی نظیر آسایش اقلیمی، همسازي با طبیعت، استفاده از انرژی‌های پاک و نداشتن آلودگی‌های زیست‌محیطی رابطه مثبت و معناداری با رضایت ساکنان دارند (39).

#### محیط اجتماعی محله:

محیط اجتماعی محله نیز عامل تعیین‌کننده در رضایت سکونتی است (36).

ویژگی‌های اجتماعی شامل تعامل با همسایگان، امنیت محله، شبکه اجتماعی و اقدامات در مقابل جرم و تراکم جمعیت می‌تواند رضایت سکونتی را تحت تأثیر قرار دهد (35). ترس از جرم یا احساس امنیت در برخی از مطالعات، مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده رضایت از محله است، در حالی که مطالعات دیگر نشان می‌دهد که این یک پیش‌بینی‌کننده یا اهمیت کمتر در مقایسه با متغیرهای محیطی است (35).

روابط همسایگی نیز یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر رضایتمندی سکونتی است. در مقایسه با گذشته، شاید همسایگان اهمیت کمتری در رضایت سکونتی داشته باشند، اما هنوز اهمیت آن پابرجاست (40). بنابراین، واحد مسکونی به‌خودی‌خود تنها مشخصه رضایتمندی نیست، بلکه تنها یک زیرسیستم از کل سیستم زیست‌پذیری سکونتی را تشکیل می‌دهد؛ به این معنا که انسان در ارتباط متقابل با اجزای متعدد محیط زندگی خود، دائماً محیط زندگی را تحت تأثیر قرار داده و از آن تأثیر می‌پذیرد و این کنش متقابل باعث تغییر احساس او نسبت به محیط سکونت می‌شود. بنابراین، این کنش متقابل را در قالب یک سیستم که شامل واحد مسکونی، محله و همسایگان است، بررسی کرد (40).

## مفهوم عدالت اجتماعی:

عدالت اجتماعی از مهم‌ترین دلالت‌های مفهوم عدالت می‌باشد. عدالت اجتماعی امکان بهره‌مندی همگان از شرایط عادلانه برای دسترسی به منابع و فرصت‌های اجتماعی را فراهم می‌آورد؛ زیرا که در عدالت اجتماعی، احترام به حقوق دیگران و رعایت مصالح عمومی مطابق با ارزش‌های کلان آن جامعه حفظ خواهد شد و امکان رشد و توسعه برای همه افراد اجتماع مهیا خواهد شد و برای آن‌که عدالت اجتماعی در یک جامعه ایجاد شود، باید عدالت در رفتار هر فرد جامعه با افراد دیگر و در رفتار برقرار باشد (41). به عبارتی، مفهوم عدالت مرتبط با فعالیت‌هایی است که در جستجو در پی عدالت را به مفاهیم گسترده دیگری مرتبط می‌سازد که به خصوصیات یک جامعه عادلانه همچون برابری حقوق شهروندی و مانند آن‌ها اشاره می‌کند (41). می‌توان گفت در طول تاریخ، مکاتب و فلاسفه زیادی به مفهوم عدالت اشاره کرده‌اند. اما واقعیت آن است که در تعریف آن کمتر با هم توافقی داشته‌اند و هر کسی از دید خود به آن نگاه کرده است؛ به عبارتی، هیچ تعریف جهانی از عدالت وجود ندارد؛ زیرا محتوای آن بسته به شرایط اجتماعی، جغرافیایی، زمینه تاریخی و غیره، معانی مختلفی به خود می‌گیرد. همچنین، دستیابی به عدالت، به‌صورت آرمان تحقق‌نیافته و کمال مطلوب اکثر جوامع باقی مانده است (42).

## عدالت اجتماعی در ساختار شهری و نقش مسکن و نقش مسکن در ارتباط با آن:

از منظر شهرسازی، عدالت دربرگیرنده مفاهیمی چون توزیع مناسب عملکردها و خدمات، دسترسی مناسب به خدمات‌دهی و فعالیت، بدون تبعیض و تفاوت بین ساکنان یک شهر یا منطقه شهری می‌باشد (43). دیوید هاروی، به‌عنوان اولین جغرافی‌دان، مفهوم عدالت اجتماعی را در کمک به خیر و صلاح همگانی، ملاک توزیع درآمد در مکان‌ها، تخصیص عادلانه منابع و رفع نیازهای اساسی مردم به کار گرفت و در تحلیل اصول عدالت اجتماعی، سه معیار مهم «نیاز»، «منفعت عمومی» و «استحقاق» را مطرح کرده است (44).

در واقع، عدالت در بعد توزیعی، تخصیصی و فضایی همواره مورد توجه بوده است و در قرن ۲۱ با غلبه شهرنشینی، عدالت اجتماعی در بعد ادراکی مطرح شده است که در نتیجه چگونگی توزیع، تخصیص و پراکندگی منابع، تسهیلات و امکانات در جوامع، درک از عدالت را شکل می‌دهند. منظور از معیارهای عدالت اجتماعی، مواردی هستند که با مشاهده یا دریافت آن‌ها می‌توان پی به وجود عدالت اجتماعی در آن جامعه برد. از طرفی، یکی از مهم‌ترین معیارهای سنجش عدالت در هر جامعه، در خصوص مسکن و سکونت افراد می‌باشد. در واقع، ویژگی اجتماعی بودن مسکن و بستر اقتصادی - سیاسی یک جامعه است که سبب ایجاد نابرابری و بی‌عدالتی در اشکال مختلف مسکن می‌شود (45). مسکن، چیزی بیش از یک سرپناه صرفاً فیزیکی است و کلیه خدمات و تسهیلات عمومی لازم برای بهزیستن انسان را شامل می‌شود و باید حق تصرف نسبتاً طولانی و مطمئن برای استفاده‌کننده از آن فراهم کند (46).

## ادراک عدالت و معماری:

یکی از مهم‌ترین عوامل سلامت هر جامعه و محیط، حضور «عدالت» در آن می‌باشد (47). لیکن وجود عدالت به‌مثابه ارزش اجتماعی، همیشه با قضاوت‌ها و نگرش‌های مختلف افراد مواجه است که این برداشت‌ها، مفاهیم «احساس عدالت» یا «بی‌عدالتی» را در آن شکل می‌دهد.

احساس عدالت، در حقیقت، برآیندی از ذهنیت، نظر و عینیت، عمل در حوزه عدالت است (48). در واقع، در جامعه، مردم قاعداً آشنایی کاملی با نظریه‌های عدالت ندارند؛ لیکن هر فرد بر اساس آموزه‌ها و تجربه‌هایی که در آن زندگی کسب می‌کند، در ذهن خود به نتیجه‌گیری خاصی درباره عادلانه یا ناعادلانه بودن

ابعاد مختلف جامعه می‌رسد. می‌توان گفت که عدالت برآمده از ساخت جامعه و زندگی اجتماعی است و عامل به وجود آمدن حس عدالت در باور مردم می‌شود و متقابلاً باور مردم ممکن است به تحقق عدالت بینجامد و پایه بسط عدالت در جامعه باشد (48). همچنین، در طول تاریخ همواره بین معماری با ادراک انسان، ارتباط وجود داشته است. به این صورت که همواره در معماری بناها سعی شده است طراحی به گونه‌ای باشد که بتواند پاسخگوی نیازها و فعالیت‌های انسانی باشد و رابطه‌ای بین احساس انسان و حجم ساختمان ایجاد کند تا ادراک افراد را تحت تأثیر قرار دهد (49).

از طرفی، ادراک، مسئله‌ای کاملاً ذهنی است که بر اساس اطلاعات افراد از حواس انسانی جمع‌آوری شده است و هنگامی که این اطلاعات در ذهن افراد معنا می‌یابند، ادراکی از بنا توسط افراد شکل می‌گیرد. گرچه ادراک ممکن است از فردی به فرد دیگر متفاوت باشد و هر ناظری معنای متفاوتی از اثر دریابد (50). عدالت به افراد، استانداردهایی ارائه می‌دهد تا قضاوت نمایند که آیا این نیازها در محیط‌های اجتماعی که اغلب پیچیده هستند، برآورده می‌گردد یا نه. همچنین، درک شهروندان هر جامعه از عدالت در بازه‌های زمانی و مکانی متفاوت یکسان نبوده است و دارای تفاوت‌های بسیاری می‌باشد. بنابراین، معیاری از عدالت برای بررسی و سنجش پیامدهای اجتماعی پدیده‌های مختلف مورد نیاز است که سیاست‌هایی را در جهت برابری و پایداری جامعه جهت‌دهی کند (41).

### عدالت محیطی و مسکن

همه مردم دارای حق برخورداری از محیطی هستند که بتوانند در آن محیط رشد کنند و شکوفا شوند (51). همچنین، محیط زیست مجموعه‌ای عظیم و پیچیده از عوامل گوناگون است که بر عملکرد و فعالیت‌های انسان تأثیر گذاشته است و نیز از آن متأثر می‌شود. لذا عملکرد مناسب اجتماعی - اقتصادی افراد وابسته به محیط زیست است (52). به عبارتی، عدالت محیطی در پهنه ادبیات عدالت، مدعی برابری و برخورداری همه انسان‌ها از منابع موجود، جدای از انواع وابستگی‌های زیستی، اعتقادی و طبقاتی، از رهگذر مشارکت آنان است. عدالت محیطی بر این فرض استوار است که پیدایش جوامع فقیر، حاشیه‌نشین و گروه‌های کم‌درآمد در قالب سکونت در مکان‌های نامطلوب حاشیه شهر، برآیند تبعیض عمدی در اجرای قوانین و مقررات محیطی است (53). عدالت محیطی به دنبال جبران فشارهای ناعادلانه محیطی است که غالباً متوجه جوامع حاشیه‌نشین و کم‌درآمد است (54). همچنین، توجه و تأکید بر عدالت محیطی، رضایت جمعیت شهری را به دنبال خواهد داشت؛ زیرا تخصص منابع همراه عدالت اجتماعی، مردم را در سهولت دسترسی به خدمات شهری و افزایش کارایی یاری می‌دهد (55).

ذ

تعاملات اجتماعی از مهم‌ترین عناصر زندگی بشر به شمار می‌رود. افراد در تمامی جوامع از طریق مجموعه‌ای پیوسته از تعاملات اجتماعی به زندگی خود ادامه می‌دهند. مجموعه روابط اجتماعی یک فرد، شبکه‌ای از خانواده، دوستان، همسایگان، همکاران و آشنایان در فضای مجازی را شامل می‌شود (56). هرگاه عملی از یک فرد سر بزند و با پاسخ از سوی فردی دیگر همراه باشد، به این عمل متقابل دوسویه، تعامل اجتماعی یا کنش متقابل اجتماعی گفته می‌شود. در چنین حالتی، میان دو شخص یک رابطه اجتماعی برقرار می‌گردد (23). لازم به ذکر است که در شکل‌گیری تعامل اجتماعی، حضور و وجود اشخاص دیگر ضروری است، به طوری که افراد در ارتباط با یکدیگر باید حضور دیگران را مدنظر قرار دهند.

ادبیات تعامل اجتماعی در ارتباط با محیط‌های مسکونی، بر دو محور اصلی بنا شده است: نخست، نظریه‌های اجتماعی که به تعاملات اجتماعی در سطح محیط مسکونی می‌پردازد و دوم، چگونگی ارتباط این تعاملات با محیط ساخته‌شده مسکونی. در این زمینه، دو نظریه عمده وجود دارد. نظریه نخست به بررسی این

موضوع می‌پردازد که چگونه محیط ساخته‌شده مسکونی می‌تواند بر زندگی اجتماعی افراد تأثیر بگذارد و آن را تغییر دهد. نظریه دوم نشان می‌دهد که زندگی اجتماعی مجموعه‌ها به نوبه خود می‌تواند بر استفاده از فضا تأثیرگذار باشد (8).

در جوامع امروزی، کاهش میزان ارتباط افراد با یکدیگر به مسئله‌ای قابل توجه تبدیل شده است. با افزایش اندازه و وسعت شهرها، در عین حال که تراکم و مدنیت افزایش یافته است، اصولی همچون شهروندی و روابط اجتماعی که از ارکان اصلی زندگی شهری محسوب می‌شوند، تضعیف شده‌اند. در نتیجه، احساس جمعی و وابستگی‌های احساسی که در جوامع گذشته وجود داشت، به تدریج در حال محو شدن است. برای ایجاد و افزایش تعاملات اجتماعی در محیط‌های مسکونی، شناخت کافی از انسان و چگونگی ارتباط او با سایر افراد ضروری است. با طراحی محیط‌هایی که سطح تعامل و ارتباط مؤثر را تقویت کنند، می‌توان به ایجاد فضاهایی کمک کرد که به نیازهای اجتماعی انسان پاسخ دهد. انسان موجودی اجتماعی است و دارای سطوح مختلف کمی و کیفی از تعاملات اجتماعی می‌باشد. از این رو، شناخت قرارگاه‌های رفتاری، مناسبت‌های اجتماعی و فعالیت‌هایی که ظرفیت بالقوه‌ای برای کنش‌های اجتماعی و روابط معنادار دارند، در طراحی محیط‌های مسکونی اهمیت بسیاری دارد (57).

### رابطه فضا و اجتماع و تعاملات اجتماعی:

فضایی کردن مسائل اجتماعی، از ویژگی‌های خاص رویکرد مکتب شیکاگو است. فضا، ظرف بروز زندگی اجتماعی افراد جامعه محسوب می‌شود که بر پایه ارزش‌های انسانی، مشارکت مدنی مردم و رفتارهای جمعی آنان شکل گرفته است. عنصر اصلی و اساسی محتوای فضا، تعامل اجتماعی و مشارکت مردمی است و عواملی که روابط انسانی و فعالیت‌های شهری را تحت تأثیر خود قرار می‌دهند. میل به پیوند با دیگران و نیاز به حضور در جمع، انگیزه‌ای ایجاد می‌کند که فرد در بستر فضای عمومی به تعامل با سایر افراد و محیط اطراف خود تشویق شود (8).

اغلب جامعه‌شناسانی که به بررسی رابطه میان فضا و اجتماع یا تعاملات اجتماعی پرداخته‌اند، بر این باورند که فضا ظرفی برای فعالیت‌ها و تعاملات اجتماعی است. با این حال، برخی از آنان به تأثیر فضا بر کنش‌های اجتماعی معتقدند، اما آن را به‌عنوان عامل اصلی فعالیت‌های اجتماعی قلمداد نمی‌کنند. به بیان دیگر، تفاوت دیدگاه میان صاحب‌نظران علوم اجتماعی و علوم جغرافیایی در این است که جغرافی‌دانان، فضای فیزیکی را از فضای اجتماعی جدا می‌دانند (20).

مدنی‌پور، اما، هر دو بعد فیزیکی و اجتماعی فضا را به‌طور هم‌زمان و در یک جایگاه بررسی می‌کند و این جایگاه را با عامل زمان تکمیل می‌نماید. در نهایت، گیدنز با دیدگاهی متفاوت، فضا و حتی زمان را جزئی جدایی‌ناپذیر از فعالیت‌های اجتماعی می‌داند و معتقد است که این دو قابل تفکیک از یکدیگر نیستند.

### عوامل تأثیرگذار در مطلوبیت فضاهای اجتماع‌پذیر در محلات مسکونی:

فضاهای عمومی موجود در مجتمع‌های مسکونی، علاوه بر داشتن هماهنگی‌های اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی ساکنین، باید واجد شرایط و ویژگی‌هایی باشد که برای تمام افراد گروه‌های ساکن در مجتمع قابل استفاده باشد که در جدول زیر به آن اشاره شده است (58).

جدول ۱: فاکتورهای ایجاد تعاملات مطلوب. (58)

ابعاد	کیفیات
دعوت‌کنندگی	تنوع فضایی و فعالیتی در جذب گروه‌های مختلف؛ موقعیت و پاسخگویی به لحاظ مقیاس فضا، سرانه‌ها؛ دسترسی بصری و کالبدی
امنیت	حفاظت از مسائل اقلیمی؛ حفاظت در مقابل جرم و جنایت؛ نورپردازی، کنترل؛ کنترل ترافیک
مطلوبیت	جاذبه‌های بصری؛ طراحی مطلوب، دید و منظر، عوامل طبیعی، خوانایی؛ امکان لذت بردن در شرایط اقلیمی متفاوت؛ مقیاس؛ به لحاظ تأثیرات رفتاری و حسی در فضا
پاسخگویی فعالیتی	توزیع فضاهای نشیمن با الگوهای مختلف؛ امکان توقف و ایستادن؛ لبه‌های مؤثر، نقاط کانونی؛ مکان و تداوم حرکت پیاده، ریتم مطلوب حرکت پیاده
پاسخگویی فعالیتی	توزیع فضاهای نشیمن با الگوهای مختلف؛ امکان توقف و ایستادن؛ لبه‌های مؤثر، نقاط کانونی؛ مکان و تداوم حرکت پیاده، ریتم مطلوب حرکت پیاده
تنوع و سرزندگی	اشتغال فعال: فعالیت‌های مختلف در زمان مختلف؛ فضای تعامل و گفت‌وگو؛ سازماندهی نیمکت‌ها، آرامش صوتی، فضای صمیمانه؛ اشتغال غیرفعال، نظاره کردن، شنیدن و ...؛ دیدهای مطلوب، نورپردازی؛ فضا برای تبادلات و ارتباطات فرهنگی؛ فضا برای تئاتر خیابانی؛ رستوران‌ها و تریاها
تنوع کاربردی	نهادهای آموزشی؛ موسیقی و ...؛ تفریح و بازی؛ فعالیت‌های تجاری خود؛ فضاهای عمومی دموکراتیک برای همه
فعال بودن فضا در طول ۲۴ ساعت	فعالیت‌های متنوع و پیوسته در ساعات مختلف شبانه‌روز

### مفهوم سلامت اجتماعی

رشد و تعالی هر جامعه‌ای در گرو جنبه‌های گوناگون سلامت آن جامعه، به‌ویژه ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی می‌باشد (2). موضوع سلامتی، بنیادی‌ترین عنوانی است که حیات انسان بر آن استوار است. امروزه با دگرگون شدن شرایط زندگی و تغییر ساختار جامعه، ابعاد جدیدی از جمله سلامت اجتماعی برای آن مطرح شده است. به عبارتی، سلامت اجتماعی به نوعی بهداشت روانی، فردی و اجتماعی گفته می‌شود که در صورت تحقق آن، شهروندان دارای انگیزه و روحیه شاد هستند و در نهایت، جامعه شاداب و سالم خواهد بود (4). امروزه سلامت اجتماعی به‌منزله یکی از ابعاد مهم سلامت، در کنار دیگر ابعاد سلامت، از نقش و اهمیت گسترده‌ای برخوردار است؛ به‌گونه‌ای که سلامتی دیگر به معنی عاری بودن از بیماری‌های جسمی و روانی نیست، بلکه به چگونگی روابط افراد در جامعه، تفکر افراد در جامعه و ارزیابی سلامت فرد در جامعه نیز بستگی دارد (5). در واقع، سلامت اجتماعی ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر و نزدیکان و گروه‌های اجتماعی است که وی عضوی از آنهاست (59).

### HPTED

رویکرد مشترک و متمرکز به نتایج در بهبود و سلامت رفاه انسان از طریق طراحی محیط ساخته‌شده است که شامل ۸ اصل حاصل‌شده از تجزیه و تحلیل تجربیات ۱۵ سال گذشته در ساخت محیط می‌باشد. HPTED توسط دو اصل فراگیر همکاری و سازگاری با زمینه، سایر اصول طراحی‌گرا را به اشتراک می‌گذارد که اصول طراحی‌گرای HPTED عمدتاً کلی بوده و می‌توان آن را با زمینه سازگار کرد. این اصول مرتبط با سلامت رفتاری است که در اثر تغییر محیط ساخته‌شده به دست می‌آید. در پاسخ به CPTED، این اصول به نتایج مطلوب و نه به ارائه دستورالعمل‌های دقیق طراحی تمرکز می‌کنند و به جای رقابت با برنامه‌ها و

تغییرات، قابلیت سازگاری با زمینه‌های مکانی و زمانی را در طول زمان دارا هستند و در حال حاضر به‌عنوان بهترین و جذاب‌ترین روش در تصمیمات سیاسی سازنده است.

این ۸ اصل حاصل از تجزیه و تحلیل تجربیات ۱۵ سال گذشته در ساخت محیط می‌باشند که دو اصل فراگیر همکاری در طرح و سازگاری با زمینه، سایر اصول طراحی‌گرا را به اشتراک می‌گذارد که اصول طراحی‌گرا عمدتاً کلی بوده و می‌توان آن را با زمینه سازگار کرد که در این تحقیق اصل انسجام اجتماعی مورد نظر می‌باشد. و از آنجایی که محله به‌عنوان یک واحد شهری می‌تواند تعاریف گوناگونی داشته باشد که توسط رشته‌های گوناگون علمی که با شهر سروکار داشته‌اند تعریف شده است (43).

توجه به سلامت در محله‌های مسکونی به‌عنوان یکی از ارکان اساسی سنجش سطح توسعه جوامع و کمک به ارتقا و بهبود شاخص سلامتی در جامعه، از اهمیت زیادی در جوامع برخوردار است. به همین جهت، پژوهش‌هایی در این زمینه صورت گرفته است. لذا به‌عنوان زمینه مناسبی جهت تحقیق در زمینه سلامتی و تأثیر آن در کیفیت زندگی افراد محسوب می‌گردند. تحقیقات حاکی از آن است که مفهوم کیفیت زندگی عمیقاً ریشه در طرز تفکر در رابطه با سلامت دارد و کیفیت محیطی نیز بخشی از مفهوم کیفیت زندگی است (33).

رویکرد امنیت از طریق طراحی شهرهای سالم، یکی از مؤثرترین و کاراترین اصول رویکرد زمینه‌گرا و طراحی‌گرای HPTED در زمینه ارتقای امنیت محیطی است که می‌تواند نقش بسزایی در ایمن‌سازی فضاهای شهری ایفا نماید. این رویکرد تاکنون در ایران معرفی نشده و مورد استفاده قرار نگرفته است.

جدول ۲: معیارهای اصلی ارتقای سلامت از طریق طراحی محیطی

معیار	اهداف/محورها	راهکارها/شاخص‌ها
فعالیت بدنی	افزایش فعالیت‌های بدنی از طریق طراحی محیط زیست	تراکم تجاری و مسکونی مناسب؛ اتصال مراکز و مقاصد، مثل خانه و محل کار؛ دوام در حمل‌ونقل فعال، پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری؛ ارائه تسهیلات و زیرساخت‌های حمل‌ونقل فعال؛ ادغام فعالیت‌های روزانه و ورزشی
دسترسی به غذای سالم	برقراری و بهبود عدالت در دسترسی به مواد غذایی؛ افزایش انگیزه مصرف مواد غذایی	حفظ زمین‌های کشاورزی تولیدی در مجاورت و نزدیک به مصرف‌کنندگان شهری؛ حفاظت از مناطق باز برای مقیاس کوچک پروژه‌های غذایی جامعه مثل باغ؛ تسهیل استفاده از نوار طبیعت، دیوارهای سبز و سقف برای رشد مواد غذایی سالم؛ استفاده از زمین‌ها با تضعیف امکانات خرید متمرکز و جداشده؛ حمایت از سوپرمارکت‌های محلی و خرده‌فروشان مواد غذایی تازه؛ جلوگیری از تراکم فست‌فودها
ایمنی و امنیت	اتخاذ به اصول CPTED به صورت محلی و خاص	وضوح فضاهای متفاوت؛ طراحی با ایجاد نظارت طبیعی؛ تعریف مسیرهای خوب؛ بازسازی فضاهای خالی؛ کاهش خطرات رانندگی، کاهش محدوده سرعت، ارتقای ایمنی شخص
مسکن سالم و مقرون‌به‌صرفه	حفظ امنیت ساکنین؛ دسترسی به خدمات آموزشی و شغلی؛ ایجاد حس تعلق	با ایجاد: تنوع؛ تپ؛ مالکیت؛ نگهداری خانه‌ها
محیط بیوفیزیکی	فرم شهری؛ طراحی مسکن؛ حفاظت محیط زیست	فرم شهری شامل: حمایت از حمل‌ونقل کم‌هزینه مثل دوچرخه‌سواری و پیاده‌روی؛ حمایت از حمل‌ونقل عمومی؛ به‌اشتراک‌گذاری خودرو. طراحی مسکن شامل: پاسخ به شرایط آب‌وهوایی؛ جهت‌گیری مناسب؛ مصالح مناسب. حفاظت محیط زیست: مزایای عمومی مشترک مثل هوا، آب، کیفیت خاک، تغییرات آب‌وهوایی؛ حفاظت از تنوع زیستی؛ مدیریت زیاده

انسجام اجتماعی، روابط اجتماعی و عدالت	طراحی برای عدالت و تعاملات	کاهش ترس و انزوا و تنهایی؛ افزایش فعالیت‌های جمعی، پارک و میداين، فضاهای عمومی، فضاهای امن؛ افزایش سلامت جسمی و روانی از طریق: تراکم بالاتر تجاری و مسکونی؛ اتصال خوب و یکپارچه مقاصد؛ متمرکز کردن فعالیت‌ها و اجزای محیط زیست
همکاری در طراحی توأم با همکاری	متخصصان طراحی؛ برنامه‌ریزان شهری؛ افراد استفاده‌کننده	جهت: محیط ساختن جامعه؛ پررنگ کردن نقش زمینه؛ اهمیت به زمینه
طراحی در پاسخ در زمینه	ترکیب زمینه در محیط ساخته‌شده	ویژگی‌های خاص هر منطقه؛ تفاوت‌های اجتماعی؛ تفاوت‌های جمعیتی؛ تفاوت‌های ساختار شهری؛ تفاوت‌های محیط زیست بیوفیزیکی؛ تفاوت‌های تاریخ منطقه‌ای
روابط اجتماعی	توپوگرافی؛ آب‌وهوا؛ تاریخ؛ اجتماعی	معیارهای اصلی ارتقای سلامت از طریق طراحی محیطی (HPTED (Health Promotion Through Environmental Design)

### بحث

شهرها با گسترش سریع و افزایش تراکم جمعیت، با چالش‌هایی در زمینه سلامت جسمانی، روانی و تعاملات اجتماعی ساکنان خود مواجه‌اند (60). سلامت مفهومی پویا و گسترده در مسیر رشد و تکامل انسان است و دستیابی به آن هدف اصلی نظام‌های سلامت به‌شمار می‌رود. مدل‌های زیستی سلامت بشر به بعد جسمی و روانی تأکید دارند، در حالی که افراد در ساختارها و بافت‌های اجتماعی مختلف حضور داشته و فعالیت می‌کنند؛ بنابراین با چالش‌ها و تکالیف اجتماعی مختلفی روبه‌رو هستند. برای تأکید فزاینده بر نقش مهم عوامل روانی و اجتماعی در سلامت و بیماری، سازمان بهداشت جهانی تعریف چندبعدی سلامت را ارائه کرده و سلامت را رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و فراتر از نبود بیماری و ناتوانی می‌داند. سلامت اجتماعی نه تنها بعدی از ابعاد سلامت است، بلکه بر سایر ابعاد سلامت هم اثر می‌گذارد (59). فضاهای شهری به‌عنوان یکی از ارکان اصلی شهرسازی شامل فضای سبز، معابر، پیاده‌راه‌ها، میدان‌ها و سایر فضاهای عمومی است. این فضاها بستر فعالیت‌های اجتماعی، فرهنگی و روزمره شهروندان را تشکیل می‌دهند و دارای جنبه‌های کالبدی، عملکردی و زیرساختی متنوعی هستند (61). فضاهای عمومی با کیفیت، از جمله پارک‌ها و میدان‌ها، نقشی کلیدی در تسهیل تعاملات اجتماعی دارند. این فضاها به‌عنوان بستری برای ملاقات و گفت‌وگو و تقویت حس تعلق به جامعه عمل می‌کنند (17).

طراحی مناسب، نظیر وجود نیمکت‌ها، مسیرهای پیاده‌روی و امکانات پیاده‌روی و امکانات تفریحی، به افزایش تعاملات روزمره و تقویت همبستگی اجتماعی کمک می‌کند (62). در مقابل، نبود فضاهای عمومی جذاب یا طراحی نادرست آن‌ها ممکن است به کاهش تعاملات اجتماعی، انزوای فردی و کاهش حس تعلق به مکان منجر شود. این مسئله به‌ویژه در شهرهای بزرگ و متراکم که افراد با محدودیت‌های فضایی و زمانی مواجه‌اند، اهمیت بیشتری دارد (63).

بنابراین، یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد میان کیفیت طراحی محیطی با رویکرد HPTED و سطح رضایتمندی ساکنان در محلات مسکونی رابطه معنادار وجود دارد. این رابطه عمدتاً از طریق تقویت انسجام اجتماعی و ارتقای مؤلفه‌های سلامت اجتماعی تبیین‌پذیر است. برخلاف رویکردهای سنتی که سلامت را صرفاً در نبود بیماری خلاصه می‌کردند، نتایج این مطالعه، همسو با دیدگاه‌های نوین سلامت، بر ابعاد اجتماعی، روانی و محیطی سلامت تأکید دارد و نشان می‌دهد که محیط ساخته‌شده می‌تواند نقش فعال در تولید سلامت ایفا کند. از منظر سلامت اجتماعی، طراحی محیطی مبتنی بر HPTED با فراهم کردن بستر تعاملات روزمره، افزایش حضورپذیری و خوانایی فضا و احساس تعلق مکانی، زمینه شکل‌گیری اعتماد متقابل و همبستگی اجتماعی را در سطح محله تقویت می‌کند. از سوی دیگر، یافته‌ها نشان می‌دهد بی‌توجهی به مؤلفه‌های سلامت اجتماعی در طراحی محلات مسکونی می‌تواند منجر به تضعیف انسجام اجتماعی، کاهش

مشارکت ساکنان و در نهایت، افت رضایتمندی شود؛ حتی اگر کیفیت کالبدی فضا در سطح مطلوبی قرار داشته باشد. این موضوع بر اهمیت نگاه یکپارچه به طراحی محیطی، سلامت و اجتماع تأکید می‌کند.

### نتیجه‌گیری:

تحقیقات انجام‌شده در این مقاله نشان می‌دهد که ارتقای رضایتمندی ساکنان محلات مسکونی از طریق ارتقای انسجام اجتماعی و توجه به اصول طراحی محیطی، می‌تواند به‌طور چشمگیری به بهبود کیفیت زندگی و افزایش احساس تعلق به محله کمک کند. در این راستا، رویکرد HPTED (Health Promotion Through Environmental Design) که بر استفاده از طراحی‌های محیطی به‌منظور ارتقای سلامت اجتماعی تأکید دارد، ابزاری مؤثر برای تحقق این اهداف محسوب می‌شود.

اولین بعد قابل توجه در این فرایند، انسجام اجتماعی است که می‌تواند از طریق طراحی فضاهای عمومی و اشتراکی، بهبود دسترسی به امکانات اجتماعی و افزایش فرصت‌های تعامل بین ساکنان به تحقق برسد. ایجاد فضاهای سبز، مسیرهای پیاده‌روی و فضاهای بازی، به‌عنوان محیط‌هایی برای تعامل اجتماعی، می‌تواند حس تعلق به جامعه را در میان ساکنان تقویت کند. چنین فضایی نه تنها به کاهش انزوا و افزایش احساس حمایت اجتماعی منجر می‌شود، بلکه در درازمدت موجب تقویت همبستگی اجتماعی و کاهش تنش‌ها و درگیری‌ها نیز می‌گردد. علاوه بر این، طراحی فضاهای عمومی مانند میدان‌ها، پارک‌ها و مراکز فرهنگی، به‌ویژه در محله‌های با تنوع فرهنگی و اجتماعی، می‌تواند بستری برای شکل‌گیری گروه‌های اجتماعی محلی و افزایش آگاهی و مشارکت در امور محله فراهم کند. این‌گونه فضاها موجب می‌شوند که ساکنان احساس کنند در فرایند تصمیم‌گیری‌های اجتماعی و فرهنگی دخالت دارند و نقشی فعال در پیشبرد امور محله ایفا می‌کنند.

از سوی دیگر، تعامل اجتماعی و عدالت اجتماعی به‌عنوان دو عامل کلیدی در طراحی محیط‌های مسکونی مورد توجه قرار گرفته است. طراحی محیطی به‌گونه‌ای که امنیت فیزیکی و روانی ساکنان را تضمین کند، نیازمند ایجاد فضاهایی با دسترسی آسان، روشنایی مناسب و نظارت اجتماعی طبیعی است. برای مثال، استفاده از طراحی‌های باز و شفاف به‌جای فضاهای بسته و تاریک، موجب افزایش نظارت اجتماعی طبیعی می‌شود که در کاهش وقوع جرم و جنایت در محله‌ها تأثیر زیادی دارد. همچنین، طراحی فضاهای مشترک و عبوری، مانند پیاده‌روها و کوچه‌های گسترده، باعث می‌شود که افراد احساس کنند در معرض دید هستند و در نتیجه، رفتارهای اجتماعی مثبت‌تری از خود نشان دهند.

همچنین، تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که تحقق عدالت اجتماعی - فضایی، به‌ویژه در زمینه توزیع خدمات شهری، دسترسی‌پذیری و امکان مشارکت ساکنان در تصمیم‌سازی‌ها، پیش‌شرطی اساسی برای بهبود حس عدالت ادراک‌شده و کاهش نابرابری‌های اجتماعی در بستر محله است. طراحی‌هایی که با اصول HPTED هم‌راستا هستند، با تقویت ظرفیت‌های محیط برای ارتقای سلامت و تعامل، می‌توانند به‌عنوان ابزاری مؤثر در جهت بازتولید عدالت و رفاه اجتماعی عمل کنند. در نهایت، تأکید بر سلامت عمومی از طریق طراحی محیطی می‌تواند تأثیرات مثبت گسترده‌ای در کاهش بیماری‌ها و ارتقای رفاه روانی ساکنان به دنبال داشته باشد. طراحی‌های مناسب که شامل نور طبیعی، تهویه مناسب و فضاهای سبز هستند، علاوه بر بهبود شرایط فیزیکی، به کاهش استرس، افسردگی و سایر بیماری‌های مرتبط با زندگی شهری کمک می‌کنند. فضاهای سبز و طبیعی، مانند پارک‌ها و باغ‌ها، باعث می‌شوند که ساکنان به‌راحتی از فضای بیرون بهره‌مند شوند و این

می‌تواند به ارتقای سلامت روانی آن‌ها منجر شود. همچنین، طراحی‌های مبتنی بر حرکت فعال، مانند مسیرهای پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری، باعث افزایش فعالیت بدنی و بهبود سلامت جسمی افراد می‌شود. مطالعات متعدد نشان داده است که افرادی که دسترسی به فضاهای سبز و طبیعت دارند، به‌طور کلی کمتر دچار اختلالات روانی و بیماری‌های جسمی می‌شوند و در نتیجه، کیفیت زندگی آن‌ها بهبود می‌یابد. ساکنان محلات با کیفیت زندگی بالاتر، دارای سطح سلامت بالاتری نسبت به هم‌نوعان خود در محلات با کیفیت زندگی پایین‌تر می‌باشند و از BMI بالاتری برخوردارند.

به‌طور کلی، طراحی محیط‌های مسکونی باید به‌گونه‌ای باشد که در کنار تأمین امنیت، به ارتقای سلامت روانی و جسمی ساکنان کمک کند و شرایطی برابر برای دسترسی به امکانات فراهم آورد. این طراحی‌ها می‌توانند نه تنها کیفیت زندگی ساکنان را ارتقا دهند، بلکه به تقویت همبستگی اجتماعی، کاهش جرم و بزهکاری و ارتقای سلامت عمومی منجر شوند.

بنابراین، استفاده از اصول HPTED در طراحی محلات مسکونی می‌تواند به‌طور مؤثری سه مؤلفه اصلی انسجام اجتماعی، تعامل اجتماعی و عدالت اجتماعی، و برقراری سلامت را ارتقا دهد و به‌عنوان یک راهکار جامع برای ایجاد محله‌های پایدار و سالم در برابر چالش‌های اجتماعی و بهداشتی مطرح شود. این رویکرد به ایجاد فضاهای شهری انسانی و پایدار کمک می‌کند که نه تنها نیازهای فیزیکی، بلکه نیازهای اجتماعی، روانی و فرهنگی ساکنان را نیز در نظر می‌گیرد. با این رویکرد، می‌توان به سمت ایجاد جوامعی پیشرفته و سالم حرکت کرد که در آن افراد به یکدیگر احترام می‌گذارند، از حقوق اجتماعی برابر برخوردارند و از سلامت جسمی و روانی بالاتری بهره‌مند می‌شوند.

## مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

## تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در طی مراحل این پژوهش به ما یاری رساندند تشکر و قدردانی می‌گردد.

## تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

## حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

## موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن اخلاقی رعایت گردیده است.

## Extended Abstract

### Introduction

Resident satisfaction in residential neighborhoods is one of the central indicators of urban quality of life because it reflects not only the physical adequacy of housing and neighborhood facilities, but also the extent to which the residential environment supports health, belonging, security, social interaction, and perceived justice. Contemporary urbanization has intensified problems such as spatial inequality, weakened neighborhood attachment, reduced face-to-face interaction, limited access to public facilities, and the decline of social cohesion in residential environments. In this context, health can no longer be understood merely as the absence of physical or mental illness; rather, it includes the social conditions through which individuals participate in community life, experience meaningful relationships, and evaluate their position within society (2, 4, 5). Social health is therefore closely associated with the quality of interpersonal relations, social participation, and the individual's perception of belonging to a wider community (59). Neighborhoods are especially important in this regard because they represent the everyday spatial scale at which residents encounter one another, use shared facilities, develop place attachment, and experience either inclusion or marginalization (7). Previous research has emphasized that high-quality public spaces, green areas, pedestrian routes, accessible services, and sociable environments can strengthen interaction, reduce loneliness, and promote social cohesion (17, 30, 57). Accordingly, this study addresses the issue of enhancing residential satisfaction through social cohesion by applying the Health Promotion Through Environmental Design (HPTED) approach.

The conceptual basis of the study rests on the relationship among social cohesion, social interaction, social justice, and residential satisfaction. Social cohesion refers to the internal solidarity of a community, the sense of "we-ness," mutual trust, social participation, and the existence of meaningful relationships among residents. It is not limited to emotional attachment but also involves the spatial and social conditions that enable collective life, shared identity, and neighborhood stability (6, 25). Social interaction is one of the most important mechanisms through which cohesion is formed, because residential environments that provide opportunities for meeting, walking, sitting, observing, playing, and participating in collective activities can increase residents' familiarity with one another and strengthen everyday social ties (8, 9). At the same time, social justice is a necessary condition for sustainable neighborhood satisfaction because unequal distribution of services, green spaces, public facilities, and urban resources can intensify social tensions and reduce residents' perceived fairness (11-13). From an urban planning perspective, justice is expressed through equitable access, spatial balance, fair distribution of land uses, and the possibility of benefiting from urban opportunities without discrimination (42, 44). Therefore, residential satisfaction emerges from the interaction of physical quality, social relations, perceived security, environmental quality, service accessibility, and justice-based spatial organization (33, 35, 36).

Methodologically, this article is based on a comprehensive review and analytical synthesis of previous studies concerning social health, social cohesion, residential satisfaction, environmental justice, social interaction, and health-oriented environmental design. The study first reviews the conceptual foundations of social health and social cohesion, then examines the role of residential neighborhoods as spatial units capable of supporting or weakening collective life. It subsequently analyzes the factors that influence the desirability of sociable residential spaces, including spatial diversity, visual and physical accessibility, safety, climatic protection, sitting opportunities, pedestrian continuity, active and passive engagement, cultural exchange, and mixed functional use. The study also reviews the determinants of residential satisfaction, including housing

characteristics, access to neighborhood services, environmental and visual quality, and the social environment of the neighborhood. In this framework, HPTED is treated as an integrative design-oriented approach that seeks to improve human health and well-being through the built environment. Unlike narrow physical design models, HPTED emphasizes outcomes such as physical activity, access to healthy food, safety and security, healthy and affordable housing, biophysical environmental quality, social cohesion, collaborative design, and contextual adaptation (18). The study therefore uses the HPTED framework to interpret how environmental design can influence social cohesion and, through it, resident satisfaction in residential neighborhoods.

The findings indicate that there is a meaningful relationship between the quality of environmental design based on HPTED principles and the level of resident satisfaction in residential neighborhoods. This relationship is mainly explained through the strengthening of social cohesion and the promotion of social health components. Well-designed public spaces, including parks, squares, pedestrian paths, play areas, and shared neighborhood facilities, can function as social platforms that encourage repeated encounters, informal communication, collective activities, and a stronger sense of belonging (17, 61). Design elements such as benches, walkable routes, recreational facilities, visual openness, legibility, lighting, and natural surveillance can increase the presence of residents in public spaces and help reduce fear, isolation, and insecurity (62, 64). Conversely, the absence of attractive, safe, and accessible public spaces may weaken interaction, increase individual isolation, and reduce attachment to place, especially in dense urban settings where residents already face spatial and temporal constraints (63). The findings also show that social justice and environmental justice are essential to residential satisfaction. Equitable distribution of services, green spaces, and public facilities can improve perceived fairness and reduce social tensions, while spatial inequality can undermine satisfaction even when some physical qualities of housing are acceptable (14, 54, 55). Thus, HPTED contributes not only to health promotion but also to the creation of fairer and more socially integrated neighborhoods.

The discussion of the results suggests that HPTED can be considered a comprehensive framework for connecting environmental design, public health, social cohesion, and residential satisfaction. Traditional approaches to health often focused primarily on disease prevention, while contemporary views emphasize the social and environmental determinants of well-being (19, 29). In this regard, the built environment is not a passive background for social life but an active factor in shaping behavior, interaction, perceived safety, mobility, and emotional attachment. Residential environments that encourage walking, provide green spaces, support mixed activities, reduce fear, and offer equal access to services can improve both physical and psychosocial well-being (1, 10). Moreover, the study highlights that social cohesion cannot be achieved only through physical beautification or architectural form; it requires the alignment of design quality with accessibility, justice, participation, and contextual responsiveness. Collaborative design, involving residents, architects, planners, and urban authorities, is therefore essential for producing environments that respond to real social needs rather than imposing uniform design solutions. In this sense, HPTED provides an adaptive and outcome-oriented approach that can be adjusted to the social, demographic, historical, environmental, and spatial characteristics of each neighborhood (18, 28). The findings also imply that residential satisfaction is a multidimensional construct shaped by both tangible and intangible qualities, including physical comfort, social relations, perceived security, identity, service access, and neighborhood reputation (24, 32, 40).

In conclusion, the study shows that enhancing resident satisfaction in residential neighborhoods requires an integrated approach that simultaneously addresses environmental design, social cohesion, social interaction, justice, and health promotion. HPTED offers a useful framework for achieving this integration because it links the physical organization of residential environments with broader social and health-related outcomes. The creation of accessible green spaces, safe pedestrian routes, shared public areas, active social spaces, equitable service distribution, and participatory design processes can strengthen

residents' sense of belonging, reduce isolation, improve perceived security, and increase satisfaction with neighborhood life. The study concludes that residential neighborhoods should not be designed merely as physical containers for housing, but as living social environments that support everyday interaction, collective identity, psychological comfort, and equitable access to urban opportunities. By applying HPTED principles, urban designers and planners can move toward the creation of healthier, more cohesive, more just, and more sustainable residential communities capable of responding to the social and health challenges of contemporary urban life.

## References

1. Azmati H, Zarghami M. The relationship between residents' health and neighborhood space quality. 2012.
2. Elahdadi N. A sociological explanation of determinants affecting women's social health. *Journal of Psycho-Social Studies of Women*. 2023;3:7-32.
3. Hosseini F. Investigating the relationship between leisure time and social health of citizens aged 19 to 29 in District 22 of Tehran 2011.
4. Sepah Mansour M. The role of social health in physical and psychological health. *Health Psychology and Social Behavior*. 2021;1(3):104.
5. Hojatifar S, Movahed Majd M, Mahmoudian S. A sociological study of the effect of health literacy on social health. *Journal of Sociology of Social Institutions*. 2024;24:10-131.
6. Salimi M, Foroutan M, Naghdi A, editors. Explaining the meaning of social cohesion in local space. *First National Conference on Architecture and Urban Planning: Thoughts, Views, and Methods*; 2018.
7. Basri M, Zeinali A, Ali A. Analysis of factors and components of sense of place attachment in old neighborhoods of Tabriz: Case study of Ahrab neighborhood of Tabriz. 2021;5(3):107-25.
8. Askarizad R, Safari H. The influence of social interactions on the behavioral patterns of the people in urban spaces: Case study of the pedestrian zone of Rasht Municipality Square, Iran. *Cities*. 2020;101.
9. Khadem Fasghandis F, Darskhan R, Singari M, Faramarzi Asli M, Samad Dehkhwarqani S. Components affecting individuals' relationship with the environment in shaping social interactions: Case study of Tarbiat pedestrian way and Valiasr pedestrian way. *Applied Researches in Geographical Sciences*. 2021;21(60):485-95.
10. Hedayati Marzbali M, Maghsoudi Tilaki MJ. Evaluating the effect of access quality of residential neighborhoods on social relations and residents' health. *Environmental Planning*. 2021;12(44).
11. Ziyari K, Maleki R, Khandan E. Investigating economic, social, and physical indicators with a spatial justice approach using geographic information systems: Case study of District 6 of Tehran Metropolis. *Earth Knowledge Research*. 2021;49:135-49.
12. Mousavi MN, Omidvarfar S, Hosseinzadeh R. Analysis of spatial justice in the distribution of service land uses in urban areas: Case study of the five districts of Urmia. *Geography and Environmental Studies*. 2022;11(43):162-77.
13. Asadi A, Kalateh Meymari R. Analysis of the spatial distribution of urban services with a social justice approach and emphasis on citizens' satisfaction: Case study of District 11 of Mashhad. *Applied Researches in Geographical Sciences*. 2022;22(64):163-79.
14. Amanpour S, Fadaei Jozi F. Measuring social justice in the spatial structure of Bandar Dayyer with emphasis on service land uses. *Spatial Planning*. 2023;2(3):1-20.
15. Ulker A. Mental health and life satisfaction of young Australians: The role of family background. *Australian Economic Papers*. 2008;47(2):199-218.
16. Ogilvie RA. Good life satisfaction has beneficial effects on bone health. *Psychosomatic Medicine*. 2015;77(1):709.
17. Qi J, Mazumdar S, Vasconcelos AC. Understanding the relationship between urban public space and social cohesion: A systematic review. *International Journal of Community Well-Being*. 2024;7:155-212.
18. Kent J, Wheeler A. What can built environment and health professionals learn from crime prevention in planning? *Introducing HPTED. Urban Policy and Research*. 2016;34(1):39-54.
19. Chuang YC, Chuang KY, Yang TH. Social cohesion matters in health. *International Journal for Equity in Health*. 2023;12:87.
20. Shojaei D, Partovi P. Factors affecting the creation and promotion of sociability in public spaces at different scales in Tehran: Case study of public spaces of two neighborhoods and one district in District 7 of Tehran. *Bagh-e Nazar*. 2015.
21. Torabi M. Neighborhood design based on the effect of physical characteristics of public open space on increasing social interactions and social behavior 2012.
22. Mahmoudzadeh H, Karami M. Spatial analysis of locational justice in the arrangement of service land uses: Parks and green spaces, sport, recreation and tourism in Tabriz using a multi-criteria approach. *Geography and Regional Urban Planning*. 2022;12(43):31-64.
23. Gharekhani K, Dezhdar O, Jalalian S. Investigating the role of social interaction spaces in quality of life in residential complexes: Case study of Saeediyeh, Kashani, Bu-Ali, and Imam Reza residential complexes in Hamedan. *Hoviat Shahr*. 2019;13(4):109-20.
24. Wang F, Wang D. Changes in residential satisfaction after home relocation: A longitudinal study in Beijing, China. *Urban Studies*. 2020;57(3):583-601.
25. Saraei MH, Fallah Hosseini F. Comparative evaluation of the effect of social characteristics on social cohesion in old and new neighborhoods of Yazd: Case study of Posht-e Bagh and Phase 1 of Azadshahr. *Urban Social Geography*. 2020;7(1).

26. Pittman SJ, Rodwell LD, Shellock RJ, Williams M, Attrill MJ, Bedford J, et al. Marine parks for coastal cities: A concept for enhanced community well-being, prosperity and sustainable city living. *Marine Policy*. 2019;103:160-71.
27. Safaipour M, Maleki S, Hataminejad H, Madanlu Joibari M. Evaluation and measurement of the components of urban prosperity in Ahvaz Metropolis. *Geography and Environmental Sustainability*. 2017;7(22):35-47.
28. Dabdabeh M, et al. The phenomenology of spatial variations in the poetics of interior architecture: Case study of Tabriz historic bazaar complex. *Journal of Sustainable Architecture and Environmental*. 2024;1(4):37-54.
29. Fone DC, Dunstan F, Lloyd K, Williams J, Palmer S. Does social cohesion modify the association between area income deprivation and mental health? A multilevel analysis. *International Journal of Epidemiology*. 2017;36(2):338-45.
30. Siyavashi A, editor *The relationship between the quality of public spaces and social cohesion in cities*. Twenty-Fifth National Conference on Economics; 2025.
31. Marzbali MH, Abdollah A, Razak NA, Tilaki MJA. Examining social cohesion and victimization in a Malaysian multiethnic neighborhood. *International Journal of Law, Crime and Justice*. 2014;42(4):384-405.
32. Davoodi T, Dagli UU. Exploring the determinants of residential satisfaction in historic urban quarters: Towards sustainability of the Walled City Famagusta, North Cyprus. *Sustainability*. 2019;11(22).
33. Mohit M, Raja AMMAK. Residential satisfaction: Concept, theories and empirical studies. *Planning Malaysia*. 2014;12:47-66.
34. Fernandez-Portero C, et al. Dwelling conditions and life satisfaction of older people through residential satisfaction. *Journal of Environmental Psychology*. 2017;49:1-7.
35. Smrke U, Blenkuš M, Sočan G. Residential satisfaction questionnaires: A systematic review. *Urbani Izziv*. 2018;29(2):67-82.
36. Huang Z, Du X. Assessment and determinants of residential satisfaction with public housing in Hangzhou, China. *Habitat International*. 2015;47.
37. Aigbavboa CO. An integrated beneficiary centered satisfaction model for publicly funded housing schemes in South Africa 2014.
38. Najib NM, Yusuf N, Abidin NZ. Student residential satisfaction in research universities. *Journal of Facilities Management*. 2011;9(3):200.
39. Abbaszadeh S, Goharb F, Askari Raberi A. Investigating the effect of environmental quality factors on residents' satisfaction in residential complexes in Mashhad. *Geographical Researches in Urban Planning*. 2016;4(4):653-71.
40. Naghdi A, Belali E, Mohammadrezaei F. Investigating residential satisfaction in Hamedan and its sociological determinants. *Journal of Social Studies and Research in Iran*. 2015;4(3):455-75.
41. Saravani I, Barkhordar F, Shahriari M, editors. *Social justice*. First International Conference of Top Teachers and Leading Schools in the Third Millennium; 2024.
42. Jalilpour Aghdam S, Mirza-Koochak Khoshnevis A, Khakzand M. A comparative analysis of justice indicators in traditional and contemporary residential buildings: Case study of Pamenar neighborhood, Tehran. *Socio-Cultural Development Studies*. 2022;11(9):1-42.
43. Shakouei H. *New perspectives in urban geography* 2003.
44. Hataminejad H, Omrani R. Social justice and spatial justice: A review and comparison of John Rawls and David Harvey's theories. *Sarzamin Geographical Quarterly*. 2006;3(1):40.
45. Marsousi N, Ali Akbari E, Safahin A, Boostan Ahmadi V. Spatial analysis of physical housing indicators with emphasis on the just city: Case study of the 22 districts of Tehran. *Urban Research and Planning*. 2021;12(45):21-36.
46. Bardi Anameradnezhad R, Malekshahi G, Yousefvand H, editors. *An analysis of the status of quantitative and qualitative housing indicators in Khorramabad*. Seventh National Conference on Modern Studies and Research in Geography, Architecture and Urban Planning of Iran; 2020.
47. Noghrekar A, Hamzenejad M, Moeinmehr S. Understanding and analyzing environmental design issues in architecture and urban planning from an Islamic perspective: Within the scope of the Qur'an and narrations. *Armanshahr Architecture and Urban Planning*. 2013;7(13):119-35.
48. Navai Lavasani M, Seddigh Sarvestani R, Zahedi Mazandarani MJ. Sense of justice and its related social factors. *Social Welfare*. 2013;13(49):159-86.
49. Rehan A. Philosophy and perception of beauty in aesthetics and perception of beauty in architecture. 2019;7(5):126-32.
50. Behboudi R. Perception in architecture: A case study measuring European tourists' perception of Iranian-Islamic architecture in Isfahan. *Honar-ha-ye Ziba*. 2012;17(3):12-48.
51. Akrami G, Damyar S. A new approach to vernacular architecture in relation to its structural relationship with sustainable architecture. *Honar-ha-ye Ziba: Architecture and Urban Planning*. 2017;22(1):29.
52. Mohammadzadeh Y, Ghahreman H. The role of good governance and government size in environmental performance in selected countries. *Environmental Studies*. 2017;43(3):477-96.
53. Oveyani Rad M. Explaining the relationship between environmental justice and national security. *Strategic Studies*. 2013;16(3):113-29.
54. Bullard R. *Dumping in Dixie: Race, class and environmental quality* 2000.
55. Parizadi T, Hosseini F, Behboudi Moghadam H. Analysis of spatial inequality in the distribution of urban services from the perspective of spatial justice: Case study of Marivan City. *Geographical Experiment*. 2016;6(21):91-101.
56. Kheirkhah Z, Nemati Mehr M. Explaining the relationship between built environment, social interactions, and depression in residential neighborhoods: Presenting a conceptual model. *Urban Design Discourse*. 2022;3(4):47-73.
57. Powers SL, Webster N, Agans JP, Graefe AR, Mowen AJ. Engagement, representation, and safety: Factors promoting belonging and positive interracial contact in urban parks. *Urban Forestry & Urban Greening*. 2022;69.

58. Afzali N, Mozaffari Qadi Kolaei F, Shabak M, editors. The physical role of sociable spaces in social interactions of residential complexes. International Conference on Architecture; 2024.
59. Tabrizchi N. A review of social health studies: Introducing macro indicators of social health. Culture and Health Promotion, Academy of Medical Sciences. 2023;7(2):264-70.
60. Zeinali Azim A, Fadaei Haghi M, Alizadeh A, Jadiri Abbasi M, Fathipour R, Sharifi MA. Measuring factors affecting the lack of development of sustainable smart city in Tabriz. Environmental Sciences. 2024;22(3):427-46.
61. Gholami M, Saberi H, Toghiani S, Shams M. Exploring desirable urban spaces and their role in realizing the right to the city theory in Ahvaz Metropolis. Geographical Research Quarterly. 2024;39(2):129-38.
62. Zeinali Azim A, Babazadeh Eskouei S, Nourizadeh Z. Measuring satisfaction with pedestrian way services as an urban space using factor analysis and structural equation modeling: Case study of Valiasr pedestrian way, Tabriz. Urban Sustainable Development. 2022;3(7):99-199.
63. Alizadeh H, Bork-Huffer T, Kohlbacher J, Mohammed-Amin RK, Naimi K. The contribution of urban public space to the social interactions and empowerment of women. Journal of Urban Affairs. 2022;46(4):717-40.
64. Jalalian S, Habib F, Zaker Haghighi K. Explaining the role of physical environmental elements in the security of residential complexes: Case study of residential complexes in Hamedan. Hoviat Shahr. 2022;16(50):35-46.